

zależne od stanu klinicznego - w 4 przypadkach miało charakter radykalny, w 4 - paliatywny. Okres obserwacji chorych sięga od 6 do 48 miesięcy, średnio 28 miesięcy.

**Wyniki:** W analizowanym okresie obserwacji w 5 - iu przypadkach uzyskano całkowitą remisję choroby, w tym u chorej leczonej wyłącznie hormonalnie z powodu przerzutu raka do kości żuchwy. Pozostałe 4 chore leczone były radykalnie metodami chirurgii i radioterapii. Wszystkie chore pozostają nadal w obserwacji.

**Wniosek:** Niepowodzenia po leczeniu oszczędzającym raka sutka mogą wystąpić w różnych narządach, częstym umiejscowieniem jest rozsiew do kości. W niektórych przypadkach leczenie radykalne jest możliwe i zwiększa szansę na całkowite wyleczenie.

#### 288.

### INTERNETOWE WSPOMAGANIE KSZTAŁCENIA Z ZAKRESU ONKOLOGII

Stempczyńska J., Czernek U.,  
Stempczyńska-Wojtczak K.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi,  
Regionalny Ośrodek Onkologiczny w Łodzi

Praca przedstawia projekt strony internetowej zawierającej informacje z zakresu onkologii. Zrealizowano część dotyczącą epidemiologii, rozpoznawania i leczenia raka gruczołu piersiowego oraz raka płuc. System przeznaczony jest zarówno dla studentów medycyny jak i dla lekarzy pierwszego kontaktu. Szczegółowe informacje zawarte w systemie mogą być przydatne również dla lekarzy onkologów.

#### 289.

### ZASTOSOWANIE REMIFENTANYLU DO KRÓTKICH ZABIEGÓW AMBULATORYJNYCH

Stryjski A., Mazurek J., Stryjska M.

<sup>1</sup>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
Wielkopolskiego Centrum Onkologii

**Wstęp:** Wzrost ilości zabiegów wykonywanych w trybie jednego dnia wpływa

na zmiany technik znieczulania oraz stosowania nowych leków anestetycznych i przeciwbólowych przez anestezjologa. Musi on zapewnić dobre warunki operacyjne oraz sprawne wybudzenie pacjenta po zabiegu operacyjnym.

**Cel:** Celem pracy jest ocena możliwości wykorzystania remifentanylu podczas neuroleptoanalgezji u pacjentów ambulatoryjnych.

**Materiał i metoda:** Analiza została wykonana w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Badanie zostało przeprowadzone u 62 chorych z II i III stopniem ryzyka ASA. U tych pacjentów wykonano gastroskopię (23 osoby) i poszerzenie przełyku przy pomocy dilatatora (39 osób) w warunkach ambulatoryjnych. Średnia wieku wynosiła 43 lat (od 24 do 81 lat). Pacjenci ci nie otrzymali premedykacji. Podczas wprowadzenia do znieczulenia podawano remifentanyl (Ultiva, Glaxo-SmithKline) w dawce 1 µg/kg przez okres ok. 30 sek. i midazolam (SolcoSwitzerland) w dawce 50 µg/kg. Podczas operacji podawano tlen poprzez cewnik donosowy w ilości 6l/min. W sposób ciągły monitorowano SaO<sub>2</sub>, ekg, tętno, i w odstępach 5 minutowych ciśnienie tętnicze krwi metodą nieinwazyjną. W okresie pooperacyjnym oceniano czas do otwarcia oczu, orientację autopsychiczną.

**Wyniki:** Średni czas zabiegu wynosił 7,5 minuty. Podczas znieczulenia 3 osoby otrzymało dodatkowe dawki remifentanylu. W trakcie zabiegu pacjenci byli podśpijający, współpracujący z operatorem. Niewielkie reakcje na bodźce bólowe (nie utrudniające zabiegu) wystąpiły u 22 pacjentów. Po rozpoczęciu znieczulenia nastąpił stosunkowo niewielki spadek ciśnienia skurczowego i rozkurczowego. Żaden pacjent nie wymagał środków presyjnych ani stosowania płynów. Czynność serca była stabilna (maksymalne wahania do 20/min.). SaO<sub>2</sub> tylko u 1 osoby spadło poniżej 92%. Czas do otwarcia oczu wynosił po operacji od 35 do 180 sekund (średnio 90 sekund), a orientacja w danych personalnych i w czasie od 70 do 240 sekund (średnio 140 sekund). Po znieczuleniu chorzy byli spokojni i współpracujący. Po wybudzeniu 7 osób skarżyło się na niewielkie dolegliwości bólowe (do 2 punktów wg skali VAS).